

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิต
จางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Effects of the Education Supportive Program on Self-Care Behavior of pregnant women with
iron deficiency anemia in the antenatal clinic. San Sai Hospital Chiang Mai Province.

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

กมลวรรณ เตชะฟอง¹
Kamonwan Tasafong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ, เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2567 จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่, แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและแบบบันทึกการติดตามผลการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired- Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า เฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.01$ โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 8.8 คะแนน ($SD\pm 1.224$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 6.7 คะแนน ($SD\pm 2.259$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.001$ โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 75 คะแนน ($SD\pm 3.115$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 63.2 คะแนน ($SD\pm 12.508$) และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.001$ โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 33.6 vol% ($SD\pm 5.7$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 30.7 vol% ($SD\pm 1.1$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the mean scores of self-care knowledge among pregnant women with anemia before and after receiving the program, to compare the mean scores of self-care behaviors among pregnant women with anemia before and after receiving the program, and to compare the mean hematocrit levels before and after receiving the program. The sample consisted of 25 pregnant women with anemia who attended their first antenatal care visit at Sansai Hospital, Chiang Mai Province, during August-December 2024. The research instruments included the Support and Education Program for Self-Care Behaviors Among Pregnant Women with Iron Deficiency Anemia at Antenatal Care Clinic, Sansai Hospital, Chiang Mai Province, a general information questionnaire, Iron Deficiency Anemia Knowledge Questionnaire, a self-care behavior questionnaire for reducing iron deficiency anemia, an iron supplement

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

intake record form, and a hematocrit level monitoring form. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired-Samples t-test.

The results showed that the mean scores of self-care knowledge among pregnant women with anemia before and after receiving the program were significantly different (p -value <0.01), with post-program scores (8.8 ± 1.224) higher than pre-program scores (6.7 ± 2.259). The overall mean scores of self-care behaviors among pregnant women with anemia before and after receiving the program were significantly different (p -value <0.001), with post-program scores (75 ± 3.115) higher than pre-program scores (63.2 ± 12.508). The mean hematocrit levels before and after receiving the program were significantly different (p -value <0.001), with post-program levels (33.6 ± 5.7 vol%) higher than pre-program levels (30.7 ± 1.1 vol%).

Keywords: Self-care behaviors, Pregnant women, Iron deficiency anemia

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน(Hemoglobin: Hb) ต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dL) หรือระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit: Hct) หรือความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าร้อยละ 33 ในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์¹ หรือมีฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริตต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ คือในไตรมาสที่หนึ่งและสาม ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 และระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 32 ในไตรมาสที่สอง²ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้ระบุไว้ คือภาวะที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ดังนั้นภาวะโลหิตจาง จึงเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลงสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) สาเหตุจากการสร้างไม่พอ ได้แก่ การขาดสารอาหารที่สำคัญ คือ ธาตุเหล็ก โฟเลต และวิตามินบี 12 ความผิดปกติของไขกระดูก (Aplastic anemia) กดการทำงานของไขกระดูก ระดับ erythropoietin ต่ำ ภาวะพร่องไทรอยด์ (Hypothyroidism) 2) สาเหตุจากการทำลายเม็ดเลือดมาก ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม : ธาลัสซีเมีย sickle cell anemia autoimmune hemolytic anemia, SLE, thrombocytopenic purpura,

hemolytic uremic syndrome, การติดเชื้อ, การตกเลือดก่อนคลอดและการเสียเลือดเรื้อรัง³

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ โดยทั่วโลกพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 36.5⁴ สำหรับในประเทศไทยพบร้อยละ 14.69, 15.56 และ 15.59 และในเขตสุขภาพที่ 1 พบร้อยละ 11.31, 12.69 และ 12.65 ในปี 2564-2566 ตามลำดับ⁵ ซึ่งก็พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 20.5, 9.8 และ 11.2 ในปี 2564-2566 ตามลำดับ⁶ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ไม่เกินร้อยละ 10⁷ แสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นภาวะที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินอยู่ในค่าปกติ ช่วยลดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ผลกระทบของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบว่าภาวะคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 3.46 เท่า และเกิดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ได้มากกว่า 1.99 เท่า⁸ ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ไหลเวียนในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณน้อย ส่งผลให้หลอดเลือดในรกขาดเลือดไปเลี้ยง จึงทำให้รกเสื่อม

หญิงตั้งครรภ์ จึงเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะแท้งและเกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนดได้นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำคร่ำน้อย ตกเลือดหลังคลอด รกลอกตัวก่อนกำหนดและการติดเชื้อ⁹ ส่วนผลกระทบต่อการทารกได้แก่ อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม อาการตัวเหลืองและมีการติดเชื้อ¹⁰ โดยมีผลมาจากการขาดธาตุเหล็กบนเม็ดเลือดแดง ทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดงมีจำนวนน้อย ส่งผลต่อการจับและลำเลียงสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้ในปริมาณที่น้อย มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ส่งผลให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย¹¹ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีการคัดกรอง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยการให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 12 ซึ่งการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมายนั้น ต้องมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากการดำเนินงานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยการให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและมีการติดตามผลระดับฮีโมโกลบินหรือ ฮีมาโตคริตเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ผลการดำเนินงานยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามที่ได้กล่าวมา จึงวิเคราะห์หาสาเหตุจากข้อมูลเวชระเบียนและการสอบถามหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารและ

ยาระหว่าง การตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 30 รวมถึงการมาฝากครรภ์ที่ล่าช้า ขาดความรู้ในเรื่องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ที่ช่วยในการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์และป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยพบภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.05, 3.54 และ 4.17 พบภาวะคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 11.75, 14.98 และ 11.63 และทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 12.14, 12.96 และ 12.97 ในปี 2564 – 2566 ตามลำดับ⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ ถือเป็นบทบาทตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลก่อนและระหว่าง การตั้งครรภ์ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และส่งต่อเพื่อการรักษา พยาบาลที่ประจำคลินิกฝากครรภ์จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก¹² 2) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกวิธี¹³ การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อพยาธิ¹⁴ คำแนะนำที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเน้นการส่งเสริม

โภชนาการและยาเสริมธาตุเหล็ก แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมและแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์¹⁵ และตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁶ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน 5) การประเมินผลการดูแลตนเอง ก็จะช่วยลดการเกิดภาวะโลหิตจางได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราวดี มั่งจิตร¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่าสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและมีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในคลินิกฝากครรภ์ จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปเป็นแนวทางในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์รวมถึง

เพื่อลดภาวะโลหิตจาง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พร้อมทั้งการติดตามพัฒนาการ การเจริญเติบโตของทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (One group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2567 จำนวน 25 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33

หรือมีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร) 3) มีผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางโรคธาลัสซีเมียปกติ ค่าปริมาตรของเม็ดเลือดแดง (Mean Corpuscular Volume: MCV) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 80 เฟมโตลิตร (fL) และค่าการทดสอบฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดต่างๆ (Dichlorophenol Indophenol Precipitation Test: DCIP) เป็นลบ 4) อายุครรภ์ < 20 สัปดาห์ 5) ใช้โทรศัพท์ที่มีเทคโนโลยีแอปพลิเคชันได้ 6) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย หรือภาษาท้องถิ่นได้ 7) ร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ และพฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีภาวะโลหิตจางจากภาวะอื่นๆ 2) ไม่สามารถฝากครรภ์ต่อที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ได้จนถึง อายุครรภ์ 32 สัปดาห์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบที่ระดับ .90 และคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ อัจฉรวดี มั่งจิตร (2567) จากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 67.77 ± 7.15 และหลังการได้รับโปรแกรมเท่ากับ 75.07 ± 4.38 วิเคราะห์โดยใช้ G*Power 3.1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 22 ราย และปรับเป็น 25 ราย เพื่อความสะดวกในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝาก

ครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของอัจฉรวดี มั่งจิตร¹⁷ ได้ดำเนินการขออนุญาตใช้โปรแกรมฯ จากต้นสังกัดเรียบร้อยแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของอัจฉรวดี มั่งจิตร (2567) ได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือจากต้นสังกัดเรียบร้อยแล้วเช่นกัน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร และระดับค่าค่าฮีมาโตคริตเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่สอง

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 4.99 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 7.99 หมายถึง ระดับกลาง

คะแนนเฉลี่ย 8.00 – 10.00 หมายถึง ระดับสูง

3) แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9) , ด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 10 - 12) และ ด้านการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 13 - 20) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6 - 7 วัน ได้ 4 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ได้ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน

ใช้เกณฑ์กำหนดพฤติกรรมเป็นร้อยละ คือ
ร้อยละ 0 - 49 หมายถึงต้องปรับปรุง
ร้อยละ 50 - 69 หมายถึงพอใช้
ร้อยละ 70 - 89 หมายถึงดี
ร้อยละ 90 - 100 หมายถึง ดีมาก

4) แบบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

5) แบบบันทึกการติดตามผลการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของอัจฉราวดี มั่งจิตร (2567) ได้ดำเนินการทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตใช้โปรแกรมฯ และเครื่องมือ จากต้นสังกัดแล้ว ซึ่งเครื่องมือการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ณ โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.71

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยทำการศึกษาข้อมูลในเดือน สิงหาคม - ธันวาคม 2567 ดังต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12+6 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ดูอายุครรภ์และกำหนดวันครบกำหนดคลอด

2. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13-20+6 สัปดาห์

2.1 เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (HIV, VDRL, HBsAg, CBC ,Blood group.) พร้อมสามี

2.2 คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมเมื่ออายุครรภ์ 14-18 สัปดาห์

2.3 หลังทราบผลฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ผู้วิจัยพาหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวไปยังห้องโรงเรียน พ่อแม่เพื่อแนะนำ ให้ความรู้ประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Pre-test)

2.4 แจกใบบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แผ่นพับความรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและอาหารที่เพิ่มธาตุเหล็กให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

2.5 เพิ่มเพื่อนไลน์และแนะนำการใช้ไลน์ในการใช้ติดต่อสื่อสารในกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย

3. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 21-26+6 สัปดาห์

3.1 นัดมาทำอัลตราซาวด์เพื่อตรวจดูความผิดปกติของทารกในครรภ์

3.2 เชิญกลุ่มตัวอย่าง เข้าในห้องโรงเรียน พ่อ-แม่ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง ผลกระทบของภาวะโลหิตจางที่มีต่อมารดาและทารก การป้องกันภาวะโลหิตจางการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

3.3 ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก คือ Ferrous Fumarate (200mg) 1X3 oral pc

3.4 การติดต่อสื่อสารทางไลน์ สำหรับไลน์กลุ่ม ใช้ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยจะนำเสนอเป็นวิดีโอ การให้ความรู้ หรือส่งข้อความในไลน์กลุ่ม จำนวน 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์

เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเท่านั้น ส่วนการสื่อสารทางไลน์ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จะใช้ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลคนนั้นจะเป็นคำถาม ตอบข้อสงสัย และการให้คำปรึกษาพร้อมทั้งหาแนวทางร่วมกัน โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง จะต้องคำนึงถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

3.5 นัดเจาะติดตามฮีมาโตคริตซ้ำอีก 1 เดือน

4. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 27-30+6 สัปดาห์

4.1 ประเมินกลุ่มตัวอย่าง เรื่องความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กคือ Ferrous Fumarate (200mg) 1X3 oral pc

4.2 ตรวจสอบความถูกต้องในกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการบันทึกการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในแบบบันทึกและแนะนำให้แก้ไขเมื่อบันทึกหรือรับประทานยาไม่ถูกต้อง

4.3 ส่งข้อความทางไลน์ส่วนตัวเพื่อชื่นชมกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และดีขึ้น

4.4 นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์

5. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 31-34+6 สัปดาห์

5.1 เจาะฮีมาโตคริตครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ที่ 32 สัปดาห์

5.2 พบกลุ่มตัวอย่างในห้องโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Post-test) และแจ้งผลฮีมาโตคริตครั้งที่ 2

5.3 กรณีที่ผลฮีมาโตคริตครั้งที่ 2 ดีขึ้นให้คำชมเชยส่วนกรณีที่ผลฮีมาโตคริตครั้งที่ 2 ต่ำกว่า ร้อยละ 33 ต้องติดตามและหาสาเหตุนอกเหนือจากโครงการวิจัย

5.4 แจ้งการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูล และ ทำการตรวจสอบความถูกต้องแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired-Samples t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25.2 ± 4.645 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปวช/ปวสและปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 23200 ± 11961.74 บาท รายได้ต่ำสุด 9,000 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท เศรษฐฐานะการเงินอยู่ในเกณฑ์พอใช้ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 84 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 1 จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 ประวัติการแท้งบุตรไม่มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 16 ± 1.947 สัปดาห์ ฝากครรภ์เร็วสุด 12 สัปดาห์ ช้าสุด 19 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ความรู้ในการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจาง	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
	6.7	2.259	8.8	1.224		

p-value<0.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.01 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 8.8

คะแนน (SD±1.224) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 6.7 คะแนน (SD±2.259)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
การบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัว	28.5	3.177	32.6	1.776	-5.436	<0.001
การป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น	11.2	1.090	11.9	0.331	-2.781	0.010
การบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	25.9	3.310	30.5	2.000	-7.493	<0.001
ภาพรวม	63.2	12.508	75.0	3.115	-4.626	<0.001

p-value<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.01 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 32.6 คะแนน (SD±1.776) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 28.5 คะแนน (SD±3.177) พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value=0.010 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 11.9 คะแนน (SD±0.331) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 11.2 คะแนน (SD±1.090) และพฤติกรรมด้านการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 30.5 คะแนน (SD±2) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 25.9 คะแนน (SD±3.310) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 75คะแนน (SD±3.115) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 63.2 คะแนน (SD±12.508)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ฮีมาโตคริต (vol%)	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
	30.7	1.1	33.6	5.7		

p-value<0.05

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 33.6 vol% (SD±5.7) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 30.7 vol% (SD±1.1)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.01 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 8.8 คะแนน (SD±1.224) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 6.7 คะแนน (SD±2.259) ค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.01 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 32.6 คะแนน (SD±1.776) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 28.5 คะแนน (SD±3.177) พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ p-value=0.010 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 11.9 คะแนน (SD±0.331) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 11.2 คะแนน (SD±1.090) และพฤติกรรมด้านการบริโภคยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 30.5 คะแนน (SD±2) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 25.9 คะแนน (SD±3.310) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 75 คะแนน (SD±3.115) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 63.2 คะแนน (SD±12.508) ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 33.6 vol% (SD±5.7) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 30.7 vol% (SD±1.1) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จนส่งผลให้ระดับค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตเพิ่มมากขึ้นจนอยู่ในภาวะปกติ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรม

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก (ราณี ผลวัฒน์, 2560) 2) การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกวิธี¹³ 3) การป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การป้องกันการติดเชื้อพยาธิ¹⁴ คำแนะนำที่ให้แก่วินิจฉัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเน้นการส่งเสริมโภชนาการและยาเสริมธาตุเหล็ก แนะนำการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมและแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์¹⁵ และตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹⁶ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์และคณะ¹⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรกำหนดเป็นนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ

เหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการบริการ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่วินิจฉัยตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่,โรงพยาบาลเครือข่ายในโซนบริการที่ 2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป ได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการ ควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่วินิจฉัยที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่เพื่อพัฒนาแนวทางโดยใช้ความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้ทันสมัยและเป็นแนวทางในการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในด้านอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิกฝากครรภ์

2. ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมการดูแลครรภ์แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- ศิริกนก กลั่นขจร. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.วารสารพยาบาลสภาภาคไทย, 14(1), 54-62.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2021). Anemia in pregnancy: ACOG practice bulletin, number 233. Obstetrics and Gynecology, 138(2), e55-e64.

3. Tongsong, T., & Wanpirak, C. (2021). Obstetrics (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
4. World Health Organization. [WHO]. (2021). Worldwide prevalence of anemia 2016 - 2019, HO Global database on anemia. Retrieved from https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
5. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2566). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ระดับจังหวัด. Retrieved from <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/changwat?year=2023&kid=27&rg=01>
6. ศูนย์ข้อมูลและสถิติ โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. (2564-2566). สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.
7. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. Retrieved from <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>
8. Finkelstein, J. L., Kurpad, A. V., Bose, B., Thomas, T., Srinivasan, K., & Duggan, C. (2020). Anemia and iron deficiency in pregnancy and adverse perinatal outcomes in Southern India. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(1), 112-125.
9. Young, M. F., Oaks, B., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K., & Wendt, A. (2019). Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: A systematic review and meta-analysis (P11-033-19). *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1450(1), 47-68.
10. Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S., Girling, J., & BSH Committee. (2020). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Hematology*, 188(6), 819-830.
11. Brannon, P. M., & Taylor, C. L. (2017). Iron supplementation during pregnancy and infancy: Uncertainties and implications for research and policy. *Nutrients*, 9(12), 1327.
12. ราณี ผลวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อการเพิ่มความเข้มข้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 7(1), 11-19.
13. พันธิกา จารนัย, มยุรี นิรัตธราตรและณัฐพัชร บัวบุญ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการพฤติกรรมด้านโภชนาการ และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(1), 59-69.
14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
15. วรณพร คำพิลา, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, สุกัญญา รักศรี, ปวินตรา มานาดี, ทิพวรรณ ทัพชัยและสุธิดาสังห์ศิริเจริญ. (2565). การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก : บทบาทที่ทำนายของพยาบาล .วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(2),134-142.
16. Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). Louis: Mosby.
17. อัจฉราวดี มั่งจิตร. (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. Retrieved from http://www.kkhos.com/kkhos/data_office_academic/adcharavadee_2024.pdf
18. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 40-48.